

диагностики спинально-бульбарной амиотрофии Кеннеди и семейной формы болезни двигательного нейрона в РС (Я) / Т.К. Давыдова, Ф.А. Платонов, Т.Е. Попова // Якутский медицинский журнал. - 2014. - №2. - С. 19-23.

Davydova T.K. Experience of differential diagnosis of Kennedy spinal-bulbar amyotrophy and the familial form of motor neuron disease in the RS (Ya) / T.K. Davydova, F.A. Platonov, T.E. Popova // Yakut Medical Journal. - 2014. - № 2. - p. 19-23.

4. Давыдова Т.К. Особенности течения семейной формы бокового амиотрофического склероза в Якутии / Т.К. Давыдова // Якутский медицинский журнал. - 2009. - №4. - С. 63-65.

Davydova T.K. Features of the familial form of amyotrophic lateral sclerosis in Yakutia / T.K. Davydova // Yakut Medical Journal. - 2009. - №4. - p. 63-65.

5. Конечностно-поясная мышечная дистрофия с аутосомно-доминантным типом наследования: пельвиофemorальная форма Лейдена-Мебиуса / Н.А. Шнайдер, Т.Я. Николаева, Е.Н. Борова [и др.] // Нервно-мышечные болезни. - 2013. - №1. - С. 56-71.

Limb-girdle muscular dystrophy with autosomal dominant type of inheritance: pelvifemoral form of Leiden – Moebius / N.A. Schneider, T.Ya. Nikolaeva, E.N. Boroeva [et al.] // Neuromuscular Diseases. - 2013. - №1. - P.56-71.

6. Левицкий Г.Н. Боковой амиотрофический склероз - лечение и теоретические вопросы / Г.Н. Левицкий. - М.: Практическая медицина, 2010. - 457 с.

Levitsky G.N. Amyotrophic lateral sclerosis – treatment and theoretical issues / G.N. Levitsky. - M.: Practical medicine, 2010. - 457 p.

7. Скворцова В.И. Современные представления об этиологии, патогенезе и лечении болезни двигательного нейрона / В.И. Скворцова, С.А. Лимборская, Г.Н. Левицкий // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2005. - №1. - С. 4-12.

Skvortsova V.I. Modern ideas about the etiology, pathogenesis and treatment of motor neuron disease / V.I. Skvortsova, S.A.

Limborskaya, G.N. Levitsky // S.S. Korsakov Journ. Neurology and Psychiatry. - 2005. - №1. - p. 4-12.

8. Kennedy's disease: a clinicopathologic correlation with mutations in androgen receptor gene / A.A. Amato, T.W. Prior, R.J. Barohn [et al.] // J. Neurology. - 1993. - p. 43: 791-794.

9. Mamede de C. Can selection of rapidly progressing patients shorten clinical trials in amyotrophic lateral sclerosis? / C. de Mamede, M. Swash // Archives of neurology. - 2006. - Vol. 63. - №4. - P. 557-560.

10. Shipe C. Electrodiagnostic evaluation of motor neuron disorders / C. Shipe, S.A. Zivkovic // Am J. END Technol 2004; 44: 30-36

11. Study of 962 patients indicates progressive muscular atrophy is a form of ALS / W.K. Kim, X. Liu, J. Sandner [et al.] // J. Neurology. - 2009; Nov 17; 73 (20):1686-92.

12. World Federation of Neurology Research Group on Neuromuscular Diseases: Classification of 1994 Neuromuscular disorders // J. Neurol. Sci., 1994. - №124. - P.109-1302.

Н.И. Дуглас, Н.Н. Игнатъева, Н.С. Баишева, Я.Г. Радь, Т.Е. Бурцева

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №1 ГБУ РС (Я) «ЯКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.35

УДК 618.39:616-085.2/.3

В статье показаны преимущества медикаментозного завершения неразвивающейся беременности. Представлен анализ собственного опыта медикаментозного и хирургического завершения неразвивающейся беременности по материалам гинекологического отделения №1 ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница» (ЯГКБ). Приведены осложнения и методы их лечения.

Ключевые слова: эмбрион, анэмбриония, неразвивающаяся беременность, эндометрит, медикаментозное завершение беременности, вакуум-аспирация, мифепристон, мизопроустол, элиминация плодного яйца, гематометра.

This article demonstrates the advantages of pharmacological medical termination of missed abortion. It presents an analysis of women's experiences of pharmacological and surgical terminal of missed abortion based on material from the Department of Gynecology №1 of the SBI RS(Ya) «Yakutsk City Clinical Hospital (YCCH)». The complications and treatment options are presented.

Keywords: embryo, anembryonic gestation, missed abortion, endometritis, pharmacological termination of missed abortion, vacuum aspiration, mifepristone, misoprostol, removal of embryo or fetus, hematometra

Неразвивающаяся беременность (НБ) – это патология, при которой по каким-либо причинам эмбрион (или плод) перестает развиваться и погибает. Неразвивающаяся беременность занимает доминирующее положение в структуре репродуктивных потерь,

частота НБ составляет 16-18%, а в структуре невынашивания беременности достигает 45-88,6% от числа самопроизвольных выкидышей на ранних сроках. Причинами данной патологии могут быть эндокринные, хромосомные нарушения, различные инфекции, передаваемые половым путем, недостаточное количество прогестерона или переизбыток андрогенов. Нередко причиной гибели эмбриона может служить антифосфолипидный синдром, когда в сосудах образуются тромбы. Кроме того, плод может погибнуть из-за токсических воздействий на него вследствие радиации, употребления алкогольных напитков, запрещенных лекарственных препаратов, курения. Мировым сообществом акушеров-гинекологов принята научная концепция,

согласно которой, каждый случай НБ принято ассоциировать с хроническим эндометритом (XVIII FIGO Congress of Gynecology and Obstetrics: Kuala Lumpur, Malaysia, 2006). Поражение эндометрия при хроническом эндометрите сопровождается развитием рецепторной недостаточности, снижением чувствительности слизистой оболочки матки к стероидам, неполноценностью циклических превращений эндометрия. Это может привести к нарушению процессов имплантации и, как следствие, НБ.

В большинстве случаев прерывание НБ происходит самостоятельно, без вмешательства в полость матки, что снижает риск хирургических, ане-

ДУГЛАС Наталья Ивановна – д.м.н., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К.Аммосова, nduglas@yandex.ru; **ИГНАТЬЕВА Наталья Николаевна** – к.м.н., зав. отд. №1 ГБУ РС(Я) ЯГКБ, natalyaig@mail.ru; **БАИШЕВА Нюргуна Семеновна** – врач акушер-гинеколог МИ СВФУ, kosmos80-80@mail.ru; **РАДЬ Яна Геннадьевна** – к.м.н., гл. врач ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., доцент МИ СВФУ, bourtsevat@yandex.ru.

стеziологических, инфекционно-воспалительных осложнений, снижает психогенную травму для пациентки [5]. Но нередко возникает задержка плодного яйца и встает вопрос о наиболее щадящем способе элиминации его из матки. В настоящее время доказано, что хирургический метод опорожнения полости матки при НБ является опасным, так как способствует дополнительной травматизации эндометрия, что может осложнить наступление и течение последующей беременности.

Поэтому, по современным рекомендациям, необходимо использовать альтернативные варианты, наименее травматичным из которых является медикаментозное завершение НБ. Этот метод имеет ряд преимуществ: не требует хирургического вмешательства, происходит естественное восстановление менструальной функции через 28-30 дней.

Для медикаментозного завершения НБ используют антигестагены в сочетании с простагландинами [1-3, 5]. Медикаментозный (безоперационный) или, как его ещё называют, «бархатный» аборт – это новейший способ прерывания беременности без хирургического вмешательства с помощью препарата Мифепристон. В основе препарата лежит специальное вещество Мифепристон, блокирующее действие гормона прогестерона, поддерживающего беременность. Назначение Мифепристона в сочетании с простагландинами – наиболее распространённый и изученный метод медикаментозного завершения беременности, рекомендован ВОЗ. Механизм его воздействия основан на отслаивании зародышевых оболочек от стенки матки. Для усиления мышечных сокращений маточной мускулатуры назначается специальный поддерживающий препарат Мизопростол, который выталкивает плодное яйцо из полости матки. При необходимости Мизопростол можно повторить через 3 ч. Это наиболее эффективное и безопасное сочетание препаратов [4]. При отсутствии эффекта, согласно современным позициям, показана вакуумная аспирация, имеющая преимущества перед кюретажем по аспекту безопасности [3].

В присутствии врача женщина принимает специальный лекарственный препарат Мифепристон. Принимается одна таблетка – 200 мг. Через 36-48 ч после приема мифепристона женщина должна в присутствии врача принять Мизопростол, который запускает процесс изгнания плодного яйца.

Контрольное ультразвуковое исследование (УЗИ) проводится на 14-е сут с момента изгнания плодного яйца. Исследование позволит убедиться, что аборт состоялся полностью, если это не так, применяются экстренные меры: вакуум-аспирация.

Цель исследования – провести ретроспективный сравнительный анализ медикаментозного и хирургического завершения при неразвивающейся беременности первого триместра, выявить причины, оценить частоту осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ медикаментозного и хирургического завершения неразвивающейся беременности в сроке до 12 нед. гестации у 576 пациенток, которые обратились в гинекологическое отделение Якутской городской клинической больницы в 2017 г.

Основную группу составили 507 женщин, у которых беременность прервана с помощью фармакологических средств. Ограничением для применения Мифепристона и Мизопростола с целью прерывания НБ является риск коагулопатических кровотечений [2], поэтому в исследование были включены только пациентки с нормальными показателями системы гемостаза. Также не включены в группу медикаментозного опорожнения матки пациентки с НБ, имеющие противопоказания к применению Мифепристона и Мизопростола. В группу сравнения были включены 69 пациенток с НБ, которым был проведен хирургический метод опорожнения полости матки путем вакуум-аспирации. Все пациентки находились под наблюдением в гинекологическом отделении ЯГКБ. Для установления диагноза НБ проведено ультразвуковое сканирование органов малого таза с использованием влагалищного датчика. Контрольное ультразвуковое исследование выполнялось на 14-е сут после приема Мизопростола и вакуум-аспирации.

Результаты и обсуждение. Из 576 пациенток с НБ у 486 (84%) беременность протекала по типу гибели эмбриона, у 90 (16%) – по типу анэмбрионии. 544 беременные (94%) – это жительницы города, 32 – 6% села. По национальному признаку преобладали якутки – 369 (64%), русские составили 127 (22%), другие национальности – 80 (14%).

Возраст больных в основной группе колебался от 18 лет до 41 года при среднем значении $28 \pm 6,5$ года и соответствовал показателям в группе сравнения. Из вредных привычек преобла-

дало курение – 396 (78%), беременных основной группы, 52 (75%) пациентки группы сравнения. Количество воспалительных заболеваний женских половых органов в анамнезе, таких как сальпингоофорит, хронический эндометрит, цервицит, по количеству в обеих группах существенно не различались и составили 242 пациентки – 42%. У 235 пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе были ранние самопроизвольные выкидыши с последующим выскабливанием полости матки с целью гемостаза и искусственные аборты, что составило 47%.

Госпитализированы на медикаментозное завершение НБ при сроке 6-8 нед. гестации 321 (64%) пациентка, 9-10 нед. – 111 (21%), 10-12 нед. – 86 (15%). Хирургический метод прерывания НБ применен у 48 беременных при сроке 7-8 нед., что составило 70%, у 18 пациенток (25%) при сроке 9-10 нед. гестации и у 3 (5%) – при сроке 11-12 нед. В основной группе пациенток, которые получали Мифепристон в дозе 200 мг, были незначительные побочные эффекты в виде тошноты, головной боли у 21 (4%) беременной.

Экспульсия плодного яйца после приема Мизопростола у 306 пациенток (61%) произошла в течение 4-6 ч при сроке беременности 6-9 нед., у 66 (13%) – в течение 2 сут, у остальных 135 (27%) беременных – на 3-е-4-е сут. Дополнительная доза препарата потребовалась в 5 случаях (5%).

У пациенток основной группы после медикаментозного опорожнения полости матки произошли осложнения в 31 (6%) случае, такие как гематометра, остатки плодного яйца, обильное кровотечение. Всем этим пациенткам произведена вакуум-аспирация полости матки с гемостатической целью, были удалены остатки плодного яйца и сгустки крови из полости матки. Из анамнеза было выяснено, что именно все эти женщины имели повторные неразвивающиеся беременности 5 (1%), неоднократные искусственные аборты 26 (7%) с хирургическим опорожением полости матки. Вероятно, ранее перенесенное повреждение рецепторного аппарата послужило причиной НБ и развития хронического эндометрита, что привело к данным осложнениям.

В группе сравнения осложнения наблюдались у 12 (17%) пациенток: гематометра – у 5 (7,5%), эндометрит – у 5 (7,5%), остатки плодного яйца – 2 (2%), т.е. в 2 раза чаще, чем при медикамен-

тожном опорожнении полости матки. Женщинам, у которых хирургическое опорожнение полости матки осложнилось гематометрой, остатками плодного яйца, произведена повторная аспирация полости матки.

Заключение. Вероятными причинами возникшей НБ явились искусственные аборты и самопроизвольные прерывания беременности с последующим выскабливанием полости матки, что, скорее всего, привело к аутоиммунному хроническому эндометриту. Наиболее уязвимым сроком гестации I триместра явился срок с 6 по 8 нед. беременности 321 (64%), что объясняется, вероятно, нарушением первой волны инвазии цитотрофобласта в неполноценный эндометрий с поврежденным рецептурным аппаратом. Медикаментозное завершение НБ является одной из безопасных

манипуляций в ранние сроки с более низкой частотой осложнений (6%) по сравнению с хирургическим абортom (17%). Учитывая низкую частоту осложнений после медикаментозного опорожнения матки при НБ на ранних сроках, данный метод можно предложить проводить в амбулаторных условиях дневных стационаров женских консультаций под тщательным контролем врача.

Литература

1. Дикке Г.Б. Медикаментозный аборт: Руководство для врачей / Г.Б. Дикке; под ред. В.Е. Радзинского. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 344 с.
2. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность. Руководство. Библиотека врача-специалиста / В.Е. Радзинский, В.И. Дими-

трова, И.Ю. Майскова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 200 с.

Radzinsky V.E. Undeveloped pregnancy. Guide. Library of a specialist doctor / V.E. Radzinsky, V.I. Dimitrova, I.Yu. Mayskova. – М.: GEOTAR-Media, 2009. – 200 p.

3. Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В.Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 163.

Radzinsky V.E. Guidelines for outpatient care in obstetrics and gynecology / V.E. Radzinsky. – М.: GEOTAR-Media, 2014. – P. 163.

4. Серов В.Н. Акушерство и гинекология: Клинические рекомендации / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 607.

Serov V.N. Obstetrics and gynecology: clinical guidelines / V.N. Serov, G.T. Sukhikh. – М.: GEOTAR-Media, 2014. – P. 607.

5. Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 207.

Savelieva G.M. Obstetrics. National leadership / G.M. Savelyeva, G.T. Sukhikh, V.N. Serov, V.E. Radzinsky. – М.: GEOTAR-Media, 2015. – P. 207.

ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

О МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОНАХ»

14 сентября 2018 г. в г. Якутске в конференц-зале Общественного центра Республики Саха (Якутия) состоялась межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Приоритетные направления организации онкологической службы в различных климатогеографических зонах», посвященная 80-летию врача онколога, доктора медицинских наук, профессора СВФУ им. М.К. Аммосова, с.н.с. ЯНЦ КМП Иванова Петра Михайловича. Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения РС(Я), Якутский республиканский онкологический диспансер, Якутский научный центр комплексных медицинских проблем, Медицинский институт СВФУ.

Открыли торжественную часть конференции с поздравления юбиляра



заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) Л.И. Вербицкая, исполнительный директор Ассоциации онкологических организаций Сибири и Дальнего Востока, кандидат медицинских наук А.О. Каличкин, главный врач Якутской городской клинической больницы, депутат Якутской городской Думы Н.Н. Васильев и проректор по довузовскому и допол-

нительному профессиональному образованию Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова М.П. Федоров.

В работе конференции приняли участие более 300 ученых и руководителей учреждений здравоохранения из Москвы, Санкт-Петербурга, Благовещенска, Бурятии, Тывы, Якутии и Казахстана. Это Л.М. Когония, доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии ФУВ ГБУЗ

«Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», профессор кафедры паллиативной медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (Москва), С.Л. Гуторов, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения химиотерапии ФГБУ «Националь-